

Изх. №:04/12.04.2020

ДО:

ПРОФ. КОСТАДИН АНГЕЛОВ

МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДО:

Г-ЖА ЖЕНИ НАЧЕВА

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК

ДО:

ПРОФ. ПЕТКО САЛЧЕВ

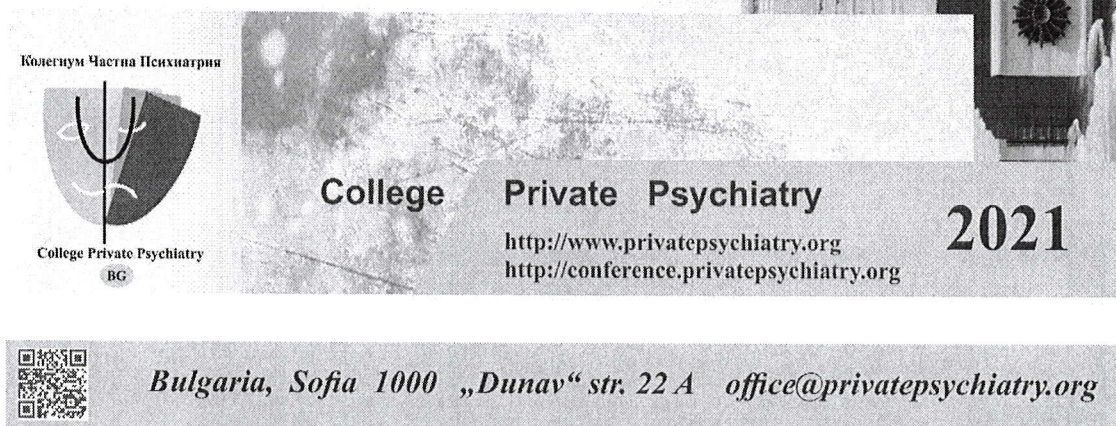
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

ДО:

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ
СЪЮЗ

ДАТА:12.04.2021 г.



Относно: Оптимизиране на процедурата по издаване на протоколи чрез отпадане на комисиите за дългодействащи атипични антипсихотици, комбинирано лечение с два антипсихотика, както и за лечение с антипсихотици в дози над дефинираната дневна доза

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

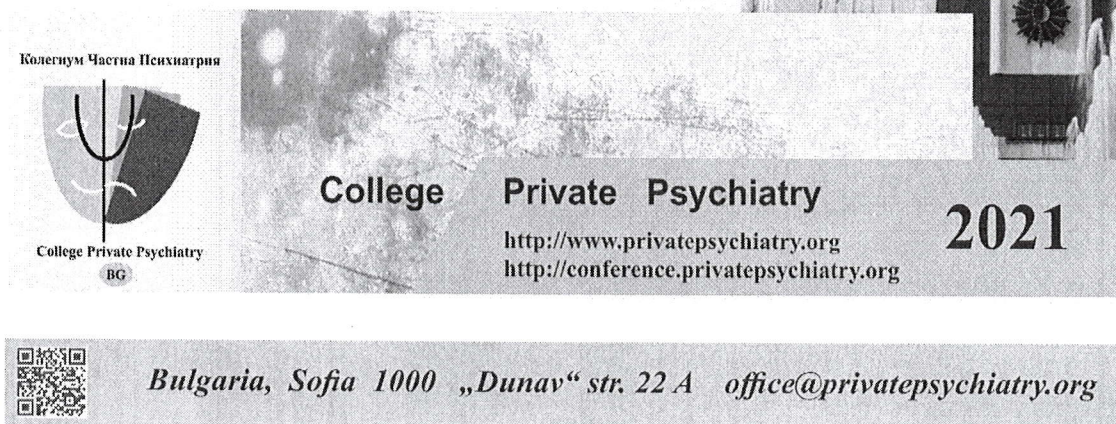
С протокол 1 от 02.02.2021 г. Управителният съвет взе решение да подкрепи декларация касаеща Оптимизиране на процедурата по издаване на протоколи чрез отпадане на комисиите за дългодействащи атипични антипсихотици, комбинирано лечение с два антипсихотика, както и за лечение с антипсихотици в дози над дефинираната дневна доза (ДДД).

В предизвикателствата на 21 век понякога е трудно да се обърне подобаващо внимание на психичното здраве и благосъстояние.

Отговорност на всеки е да уважава и да се грижи за собственото си психично здраве и благополучие и психичното здраве и благополучие на околните. Обща отговорност е да се намерят решения, касаещи хората с психични заболявания и техните семейства в хода на достъпа им до лечение, подпомагане по пътя им към възстановяване и цялостно подобряване на качеството има на живот. Засегнатите от психични заболявания трябва да знаят не само къде да отидат за помощ и как да получат достъп до услуги и лечение, но и да ги получават своевременно.

Един от петима българи ще страда от психично заболяване, в даден момент от своя живот. Липсата на лесен достъп до диагностика и лечение на психичните заболявания може да доведе до инвалидност или дори до смъртни случаи.

Пандемията от Ковид-19 привлече вниманието към сериозни въпроси, свързани с готовността на здравния сектор в България да се справи с непосредствената заплаха за живота на значителна част от населението. Наред със страха от конкретния вирус и последиците от него, на преден план излезе темата за цялостното функциониране на здравеопазването и механизмите, прилагани при лечение и



превенция на заболявания. Една от най-сериозно засегнатите групи пациенти са пациентите с психиатрични заболявания, като част от голямата рискова група пациенти с хронични заболявания.

Пандемията демонстрира, че в сферата на психиатрията се наблюдава както структурна нефункционалност и дефрагментираност на сега действащите психиатрични комисии, което затруднява още повече достъпа на пациентите до лечение, така и сериозни административни затруднения за получаване на лекарствени продукти. Това категорично се отрази на постигането на максимален здравен резултат за пациентите с психиатрични заболявания, за някои от които лечението е животоспасяващо.

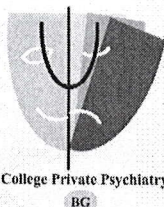
Сега, повече от всякога е необходимо да бъде облекчен достъпът до лечение на пациенти с психиатрични заболявания. Това налага да бъдат предложени следните спешни промени :

1. Оптимизиране на процедурата по издаване на протоколи чрез отпадане на комисиите за дългодействащи атипични антипсихотици, комбинирано лечение с два антипсихотика, както и за лечение с антипсихотици в дози над дефинираната дневна доза (ДДД)

Лечението с дългодействащи атипични антипсихотици е доказало многократно своята полза при намаляването на стойността на общото лечение на пациентите с шизофрения, както и намаляването на директните и индиректни разходи по отношение на шизофреничен рецидив, влошаване на хода на заболяването и нуждата от повторни хоспитализации. Пациентите на дългодействащи атипични антипсихотици са ресоциализирани в най-голяма степен в обществото и представляват в най-малка степен бремене за обществото и близките си. Те могат да функционират нормално, да учат, работят и живеят като всички други.

Лечението с дългодействащи антипсихотици, комбинираното лечение с два антипсихотика, както и лечението с антипсихотици в дози над ДДД е рутинна психиатрична практика в лечението на шизофрения, която следва да се започне максимално бързо след назначаването ѝ, за да има оптимален ефект.

Колегиум Частна Психиатрия



College Private Psychiatry

<http://www.privatepsychiatry.org>

<http://conference.privatepsychiatry.org>

2021



Bulgaria, Sofia 1000 „Dunav“ str. 22 A office@privatepsychiatry.org

Преминаването през комисия и свързаното с това одобрение от НЗОК/РЗОК в най-добрия случай отнема 60 дни за първоначално и 30 дни за подновяване на лечението. Това е време, през което пациентът не може да получи лечение, което му е необходимо и често е животоспасяващо.

Освен това поради естеството на заболяването, хроничните когнитивни нарушения, трудностите в междуличностната комуникация и финансови затруднения, вследствие на загубена трудоспособност пациентите с шизофрения срещат изключителни трудности в придвижването на своите документи и в явяването си на експертна комисия с цел получаване на лечение на всеки 6 месеца.

Като се има предвид и изключително неравномерното разпределение на комисиите в страната и техния сравнително малък брой към момента – 9 действащи комисии, от които 4 са в София, явяването на пациента с шизофрения на експертна комисия за получаване на лечение с дългодействащ атипичен антипсихотик, комбинираното лечение с два антипсихотика, или лечение с антипсихотик в доза над ДДД допълнително се затруднява и в доста от случаите прави невъзможен достъпа на пациента до съвременно лечение, което намалява многократно рецидивите на болестта, както и броя на хоспитализациите.

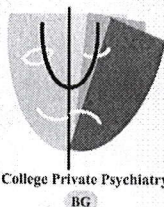
Съществуват и цели огромни територии в страната, където експертни комисии не функционират и това прави практически невъзможен достъпа до лечение на голям брой пациенти с шизофрения, живеещи в тези региони.

При отпадането на комисиите ще се скъси съществено времето за одобрение на протокола за лечение издаден от лекуващия психиатър като ще се запази контрола от платеца на ниво РЗОК.

2.Актуализация на „ИЗИСКВАНИЯ НА НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА/НЗОК/ ПРИ ИЗДАВАНЕ НА ПРОТОКОЛИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НА БОЛНИ С ШИЗОФРЕНИЯ В ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ“

Според изискванията на НЗОК при провеждане на лечение на болни с шизофрения в извънболничната помощ и съответната процедура, както и критериите за

Колегиум Частна Психиатрия



College Private Psychiatry

<http://www.privatepsychiatry.org>
<http://conference.privatepsychiatry.org>

2021



Bulgaria, Sofia 1000 „Dunav“ str. 22 A office@privatepsychiatry.org

започване на лечение с атипичен депо антипсихотик освен задължителни критерии 1 и 2, които са: 1. Несигурно приемане на орални форми и несътрудничество на пациента при перорална терапия; 2. Некритично отношение на пациента към болестта; пациентите трябва да са стабилизирани на съответния перорален антипсихотик за период от минимум 1 месец.

Критерии 1 и 2 са многократно обсъждани и се отчита нуждата от тяхната своевременна корекция и актуализация, и дори отпадане, поради самото естество на шизофренното разстройство, което се характеризира почти винаги с некритично отношение към болестта независимо от фазите на заболяването. Непридържането към лечението е явление, което не е „резервирано“ само за болестта шизофрения, а е широко разпространено при всички социално значими заболявания като диабет, сърдечно-съдови заболявания и др.

В критериите предлагаме да има нова точка, на мястото на точка 1 и 2: по клинична преценка на лекаря, въз основа на очакване за по-добър клиничен резултат (липса на рецидив и намален брой хоспитализации), след задължителна стабилизация със съответстващия перорален антипсихотик.

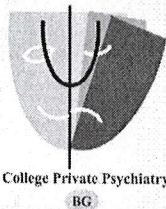
3.Актуализиране на ФТР по психиатрия в дългосрочен план, кореспондиращо със съвременните постижения в лечението на шизофренията, а именно:

Включване на дългодействащите антипсихотици като втора линия антипсихотично лечение по клинична преценка на лекаря, въз основа на клиничните данни за по-добър клиничен резултат (липса на рецидив, намален брой хоспитализации, ресоциализация), след задължителна стабилизация със съответстващия перорален антипсихотик.

4.Разработване на регистър за индивиди с психични заболявания

Един от сериозните проблеми в сферата на психиатрията е липсата на информационна система/регистър. Изграждането на информационна система е от изключително важно значение за по-нататъшното адаптиране на системата на психиатрията в подкрепа на пациентите.

Колегинум Частна Психиатрия



College Private Psychiatry

<http://www.privatepsychiatry.org>

<http://conference.privatepsychiatry.org>

2021



Bulgaria, Sofia 1000 „Dunav“ str. 22 A office@privatepsychiatry.org

Вярваме, че предложенията от нас ще бъдат взети предвид в бъдещото подпомагане и оптимизиране на пътя на българския психиатричен пациент.

Оставаме на разположение за екпертно съдействие при нужда,

С уважение:

Д-р Ана Попова,

Председател на Управителен съвет на

Сдружение „Колегинум частна психиатрия“

